

## **NOTA TÉCNICA CAB/SEABEVs Nº 09/2023 – ORIENTAÇÕES PARA AS PRÁTICAS DE TELEASSISTÊNCIA EM PSIQUIATRIA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Elaborada em 04/07/2023

Atualizada em 27/08/2024

### **1. Introdução**

1.1. A presente nota técnica estabelece as orientações para a prática de teleassistência por profissionais psiquiatras nas Unidades Básicas de Saúde (UBS).

1.1.1. O atendimento presencial segue sendo a principal forma de cuidado na Atenção Básica, inclusive para a saúde mental, nos termos da [Portaria SMS nº 267/2023](#). A teleassistência constitui um recurso complementar, e o uso de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) deve apoiar o Projeto Terapêutico Singular (PTS) dos usuários com vistas a um atendimento humanizado, integral e resolutivo.

1.1.2. A teleassistência em psiquiatria na Atenção Básica será implementada nas Equipes Multiprofissionais na Atenção Primária à Saúde (eMulti), em todas as Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) do município, conforme avaliação do território e orientações da presente Nota Técnica, a qual poderá ser atualizada de acordo com o planejamento das etapas de implantação ou com fatos supervenientes.

1.1.3. Para os fins desta Nota Técnica, entende-se por telepsiquiatra o médico psiquiatra contratado exclusivamente para prática de teleassistência.

1.2. A teleassistência em psiquiatria na Atenção Básica se fundamenta na estratégia da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) consolidada nas UBS, que são pontos de atenção fundamentais para o acolhimento, acompanhamento e o tratamento da demanda em saúde mental, conforme fundamentos da [Portaria GM/MS nº 3.088/2011](#), sistematizados no Quadro 1:

**Quadro 1:** Estratégias de Atenção da RAPS do município de São Paulo. 2023.

Nível de Atenção	Tipo de Serviço	
Atenção Básica	UBS	eSF/ eAP
		eCR
		eMulti
	Centro de Convivência e Cooperativa (CECCO)	
Atenção Psicossocial	Centro de Atenção Psicossocial (CAPS)	
Reabilitação Psicossocial	Pontos de Economia Solidária	
Atenção Residencial em Caráter Transitório	Unidade de Acolhimento Adulto (UAA)	
	Unidade de Acolhimento Infantojuvenil (UAIJ)	
	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica II (SIAT II)	
	Serviço Integrado de Acolhida Terapêutica III (SIAT III)	
	Serviço de Cuidados Prolongados (SCP)	
Desinstitucionalização	Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT)	
Urgência e Emergência	Unidades de Pronto Atendimento (UPA)	
	Pronto Socorro (PS)	
	SAMU	
Atenção Hospitalar	Leitos em Hospital Geral	

**Fonte:** Elaboração própria.

1.3. São objetivos das práticas de teleassistência por psiquiatras no âmbito da Atenção Básica:

- 1.3.1. Aumentar a oferta de consulta de médico psiquiatra para as UBS;
- 1.3.2. Diminuir as filas de espera para consulta com médico psiquiatra nas UBS;
- 1.3.3. Aumentar o acesso para casos novos que demandem consulta presencial em psiquiatria;
- 1.3.4. Matriciar os médicos clínicos gerais, de família e comunidade e generalistas, e os demais profissionais das equipes das UBS, para o seguimento em saúde mental.

1.4. Aplicam-se ao objeto desta Nota Técnica:

- 1.4.1. A [Lei nº 17718/2021](#), que define a prática da telemedicina no Município de São Paulo e dá outras providências;
- 1.4.2. A [Portaria SMS nº 267/2023](#), que regulamenta as práticas de teleassistência no

âmbito da Secretaria Municipal da Saúde (SMS);

1.4.3. As Diretrizes da Atenção Básica (2024);

1.4.4. O Documento norteador Equipe Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde - eMulti (2023).

1.4.5. O Instrutivo Requalificação de Filas de Espera em Psiquiatria no município de São Paulo (2023);

1.4.6. As Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na RAPS no Município de São Paulo - Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental (2023).

1.4.7. O Instrutivo Técnico Conjunto CPAT nº 01/2024 – Orientações sobre teleinterconsultas e teleconsultorias: agendas e registro de produção.

1.5. A teleassistência em psiquiatria na Atenção Básica seguirá as diretrizes previstas no artigo 4º da Portaria SMS nº 267/2023, quais sejam:

1.5.1. Observar as normas e protocolos da SMS, do Ministério da Saúde e dos conselhos profissionais correspondentes;

1.5.2. Utilizar as plataformas e sistemas eletrônicos de informação em saúde preconizados pela SMS para prática e registro das informações, de acordo com a Portaria SMS nº 123/2021 e demais normas cabíveis;

1.5.3. Ser realizada mediante consentimento livre e esclarecido do paciente, a quem assiste o direito de recusa ao atendimento na modalidade teleassistência, com a garantia do atendimento presencial sempre que solicitado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido a ser utilizado encontra-se disponível em [https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao\\_basica/index.php?p=352052](https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/atencao_basica/index.php?p=352052);

1.5.4. Encaminhar o usuário ao atendimento presencial quando não cumpridos os critérios de elegibilidade da teleassistência definidos nos protocolos de SMS, ou sempre que o profissional de saúde entender necessário;

1.5.5. Ser praticada em estrita observância às atribuições legais e aos preceitos éticos de cada profissão;

1.5.6. Observar as normas e orientações da Coordenadoria de Vigilância Sanitária

(COVISA) sobre notificação compulsória de doenças e outros agravos à saúde;

1.5.7. Preencher e atualizar os dados de atendimento de acordo com os fluxos e frequências preconizadas pela SMS;

1.5.8. Ser praticada em conformidade com o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme instituído pela [Portaria MS/GM nº 529/2013](#);

1.5.9. Ser realizada em espaço físico com garantia de privacidade ao paciente, nas hipóteses em que ocorrer com a presença deste último no estabelecimento de saúde.

## **2. Modalidades de teleassistência**

2.1. Na Atenção Básica, a teleassistência em psiquiatria poderá ser executada nas seguintes modalidades:

2.1.1. Teleconsulta: consulta remota, mediada por TDIC, para a troca de informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissional de saúde e paciente, com possibilidade de prescrição e emissão de atestados, devendo ser observadas as resoluções vigentes de cada conselho de classe profissional em exercício;

2.1.2. Teleinterconsulta: interação remota para a troca de opiniões e informações clínicas, laboratoriais e de imagens entre profissionais de saúde, com a presença do paciente, para auxílio diagnóstico ou terapêutico, facilitando a atuação interprofissional;

2.1.3. Telematriciamento: ações de apoio às equipes de outros pontos de atenção da rede de atenção à saúde, realizadas por meio de TDIC, para discussões de casos, de processos de trabalho e de articulações intersetoriais no território.

2.2. O usuário poderá ser atendido em teleconsulta em psiquiatria:

2.2.1. Presencialmente na UBS;

2.2.2. Durante visita domiciliar, por meio de teleinterconsulta, após definição em reunião de matriciamento;

2.2.3. Em seu domicílio, por meio de teleconsulta de retorno, utilizando o aplicativo e-saúdeSP.

2.3 O Anexo 1 desta nota técnica detalha as modalidades da teleassistência em psiquiatria.

### **3. Das condições para implantação e execução da teleassistência**

3.1. São condições para implantação e execução da teleassistência em psiquiatria na Atenção Básica aquelas definidas na [Portaria SMS nº 267/2023](#), bem como as elencadas na presente seção.

3.2. : A teleassistência em psiquiatria deverá ser realizada por um profissional com Registro de Qualificação na Especialidade (RQE), assim como é exigido para os médicos psiquiatras que atendem presencialmente.

3.2.1. Os telepsiquiatras deverão ser previamente orientados e capacitados sobre a Rede de Atenção à Saúde do município, suas diretrizes e protocolos; particularmente no que se refere à Atenção Primária à Saúde e Rede de Atenção Psicossocial, seus serviços e suas linhas de cuidado.

3.3. O telepsiquiatra deverá ser contratado exclusivamente para integrar a eMulti.

3.3.1. O telepsiquiatra deve cumprir carga horária, no mínimo, de 10h semanais.

3.3.2. O telepsiquiatra deverá ser cadastrado no CMES e CNES da UBS em que atenderá, de acordo com as regras dos sistemas.

3.3.3. No CMES, na parte dos “Dados Profissionais”, deverá ser preenchido o campo “cargo” com a opção “telemédico”.

3.3.4. Poderá ser contratado, no máximo, 1 (um) telepsiquiatra por eMulti.

3.3.5. O telepsiquiatra deverá participar das reuniões semanais de matriciamento de todas as UBS por ele referenciadas.

3.4. Toda UBS deve ter um psiquiatra presencial de referência, independentemente da contratação de telepsiquiatra para atendimento dos casos não elegíveis para a telepsiquiatria.

3.5. A atuação do telepsiquiatra somente poderá se dar com a presença de, ao menos, um médico de forma presencial na unidade. Ou seja, o telepsiquiatra não poderá ser o único médico atendendo na UBS em determinado momento. Sempre deve haver uma referência presencial para intercorrências.

3.6. Os telepsiquiatras só poderão atuar em unidades base ou referenciadas com prontuário eletrônico implantado.

3.7. A prática da teleassistência em todas as suas modalidades deverá observar e cumprir o disposto na [Lei Geral de Proteção de Dados](#).

#### 4. Dos critérios de elegibilidade

4.1. São elegíveis para atendimento de teleassistência em psiquiatria na Atenção Básica usuários maiores de 16 (dezesseis) anos, com transtornos mentais de risco baixo (“Verde”) a moderado (“Amarelo”), de acordo com o documento [Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na RAPS no Município de São Paulo - Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental](#) (2023), que manifestem consentimento ao atendimento na modalidade teleassistência.

4.2. Não são elegíveis para atendimento pelo telepsiquiatra:

- a) casos graves, que demandam atenção de urgência ou emergência;
- b) usuários com condições às quais o exame físico presencial é indispensável;
- c) usuários com sintomas psicóticos agudos ou reagudizados;
- d) usuários com instabilidade clínica;
- e) usuários com alterações emocionais, comportamentais e/ou psicológicas agudas;
- f) usuários com sintomas de confusão mental
- g) usuários avaliados como em alto risco para suicídio (pensamento e planejamento suicida elaborados, histórico de tentativas anteriores); alto risco suicida;
- h) usuários com alta vulnerabilidade e com baixo suporte social, classificados como risco elevado (Laranja) ou gravíssimo (Vermelho) de acordo com o documento [Orientações sobre a atenção às crises em saúde mental e o acompanhamento longitudinal dos casos na RAPS no Município de São Paulo - Estratificação e Classificação de Risco em Saúde Mental](#) (2023);
- i) Gestantes sem acompanhamento de pré-natal pela equipe de referência e cujo caso não tenha sido discutido em reunião de matriciamento;
- j) usuários com dificuldade e/ou prejuízos cognitivos que impeçam o uso independente da tecnologia.

4.3. Quando o usuário não se enquadrar no critério de telepsiquiatria, deverá ser encaminhado para atendimento presencial com psiquiatra, segundo organização do território.

## **5. Das práticas do telepsiquiatra e seus fluxos de atendimento**

5.1. As reuniões de telematriciamento deverão ocorrer semanalmente e serão a porta de entrada para a teleassistência.

5.2. As reuniões de telematriciamento deverão discutir os casos:

5.2.1. de seguimento da equipe presencial da UBS que geram dúvidas, podendo-se optar pelo seguimento pela própria equipe ou pela teleinterconsulta de primeira vez entre o telepsiquiatra, profissional da equipe presencial da UBS e o paciente;

5.2.2. de usuários atendidos em teleconsulta com indicação para prescrição de medicamentos de controle especial, impossibilitados de serem prescritos por meio eletrônico (“receituário azul”);

5.2.3. de usuários em fila de espera para os quais se constatou demanda compatível com os critérios de elegibilidade para teleassistência em psiquiatria;

5.2.4. de usuários que estão em acompanhamento por teleconsulta e necessitam de seguimento presencial na RAPS;

5.2.5. de usuários que já completaram 6 meses de atendimento por teleconsulta e serão direcionados para atendimento presencial.

5.3. O primeiro atendimento pelo telepsiquiatra deverá se dar como teleinterconsulta compartilhada com profissional da equipe presencial da UBS, preferencialmente aquele com maior vínculo com o usuário, com vistas à manutenção do seu vínculo com a unidade de referência.

5.3.1. O profissional da equipe da UBS e o usuário deverão participar da teleinterconsulta de primeira vez de modo presencial na UBS, exceto em casos de acamados ou restritos ao lar;

5.3.2. Na teleinterconsulta de primeira vez, o telepsiquiatra deverá, em conjunto com o profissional da equipe presencial da UBS e o usuário, realizar o PTS.

5.4. O usuário poderá ser atendido em teleconsulta síncrona de retorno com o psiquiatra por um período máximo de 6 (seis) meses. Após esse período, o caso deverá ser discutido em telematriciamento.

5.5. O Anexo 2 desta nota técnica detalha o fluxo de atendimento da teleassistência em psiquiatria.

## 6. Agenda

6.1. Todas as agendas deverão ser realizadas no Sistema Integrado de Gestão e Assistência à Saúde (SIGA Saúde).

6.2. As agendas de consulta dos telepsiquiatras deverão ser configuradas em agenda local por profissional, com o procedimento 03.01.01.030-7 TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

6.2.1. A STS será responsável pela distribuição da carga horária do telepsiquiatra entre as UBS referenciadas pela eMulti, de acordo com as especificidades locais;

6.2.2. Cada UBS deverá ter uma agenda de acordo com a carga horária do telepsiquiatra na UBS.

6.3. As agendas para teleinterconsulta e teleconsultoria deverão seguir o disposto no [INSTRUTIVO TÉCNICO CONJUNTO CPAT Nº 01/2024 - ORIENTAÇÕES SOBRE TELEINTERCONSULTAS E TELECONSULTORIAS: AGENDAS E REGISTRO DE PRODUÇÃO](#)

## **7. Registro de produção**

7.1. A relação dos procedimentos para registro de produção de teleassistência em psiquiatria é disposta da seguinte maneira:

### **7.1.1. Teleconsulta**

0301010307 - TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA

### **7.1.2. Teleinterconsulta**

0301019517 - TELEINTERCONSULTA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA.

### **7.1.3. Telematriciamento**

0301089019 - TELEMATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA;

0802029094 - TELEMATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE EQUIPES DE ATENÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E SERVIÇOS HOSPITALARES DE REFERÊNCIA;

0301089094 - TELEMATRICIAMENTO EM SAÚDE MENTAL DE EQUIPES DA ATENÇÃO BÁSICA, CAPS E EQUIPAMENTOS INTERMUNICIPAIS - PROGRAMA REDENÇÃO.

7.1.3.1. Lançar no eSUS AB: Atividade Coletiva - Reunião de Equipe - Discussão de caso com a adição dos profissionais envolvidos.

7.2. O registro dos procedimentos para teleinterconsulta e teleconsultoria deverá seguir o disposto no [INSTRUTIVO TÉCNICO CONJUNTO CPAT Nº 01/2024 - ORIENTAÇÕES SOBRE TELEINTERCONSULTAS E TELECONSULTORIAS: AGENDAS E REGISTRO DE PRODUÇÃO](#)

## 8. Emissão de documentos

8.1. Todas as prescrições de medicamentos, atestados, solicitações de exames, laudos e guias de encaminhamento, deverão ser realizadas em consonância com a [Portaria SMS nº 267/2023](#).

8.2. Para os medicamentos sujeitos a controle especial da [Portaria SVS/MS nº 344/98](#) que exigem Notificações de Receita (listas A, B1, B2, retinóides de uso sistêmico e talidomida) impressas em papel não é permitida a dispensação de prescrições emitidas em meio eletrônico, conforme [NOTA TÉCNICA – Nº 03/2022 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA - Critérios para dispensação de medicamentos de prescrições emitidas em meio eletrônico](#). Nesses casos, a prescrição deverá ser feita pelo médico presencial. Para isso, deverão estar previstos momentos na agenda de reunião, matriciamento ou interconsultas que possibilitem a troca e interação entre os profissionais.

## **9. Outras disposições**

9.1. Deve ser estabelecido monitoramento contínuo da teleassistência, com a participação das CRS/STS/OS, por meio de indicadores que venham a ser publicizados por SMS.

9.2. O teleatendimento por psiquiatra presencial da UBS, quando ocorrer, deverá seguir os princípios e diretrizes da [Portaria SMS nº 267/2023](#), bem como os desta Nota Técnica, exceto quando se referirem especificamente ao telepsiquiatra.

9.4. O monitoramento das práticas de teleassistência deve observar o cumprimento de protocolos e do tempo adequado estabelecido para o atendimento.

**ANEXO 1 – Modalidades da teleassistência em psiquiatria na Atenção Básica**

<b>TELEMATRICIAMENTO</b>	<b>Desfechos Possíveis</b>
<p>Telematriciamento entre o telepsiquiatra e demais integrantes das equipes da UBS: As reuniões de matriciamento serão a porta de entrada para o atendimento da teleconsulta em psiquiatria e deverão ocorrer com periodicidade semanal.</p>	<p>Teleinterconsulta síncrona de primeira vez entre o profissional psiquiatra, equipe da UBS e o paciente.</p>
	<p>Seguimento presencial pela própria equipe.</p>
	<p>Encaminhamento a outro ponto de Atenção.</p>
<b>TELEINTERCONSULTA</b>	<b>Desfechos Possíveis</b>
<p>Teleinterconsulta de primeira vez entre o telepsiquiatra e os demais integrantes das, equipe da UBS e o usuário: Configura o primeiro atendimento.</p>	<p>Seguimento do atendimento por teleconsulta com o psiquiatra.</p>
	<p>Seguimento presencial pela própria equipe.</p>
	<p>Revisão do PTS.</p>
	<p>Solicitação de atendimento por psiquiatra presencial.</p>
	<p>Encaminhamento para outro ponto de Atenção.</p>
<b>TELECONSULTA</b>	<b>Desfechos Possíveis</b>
<p>Teleconsulta de retorno entre o telepsiquiatra e o usuário (período máximo: 6 meses).</p>	<p>Seguimento do atendimento por teleconsulta com o psiquiatra.</p>
	<p>Seguimento presencial pela própria equipe.</p>
	<p>Encaminhamento para outro ponto da RAS.</p>

**ANEXO 2 – Fluxo para teleassistência em psiquiatria**

